

Kameda

2017.9 No.239



医療者教育における臨床環境の重要性

学校法人鉄蕉館理事長 亀田省吾

亀田総合病院は、本年度、亀田医療大学の2期生と亀田医療技術専門学校の卒業生などを含め180名あまりの新人看護師が入职し、念願の7対1看護基準を取得しました。一方、昨年度の受験者数や入学者数は、亀田医療大学、亀田医療技術専門学校とも減少しており、今後少子化が進む中で、優秀な学生の確保に大きな危機感を抱いています。

急激なスピードで高齢化が進む首都圏は、深刻な医療・介護提供不足が予想されています。そのような状況の中で、千葉県では亀田医療大学開設時に7大学であった看護系大学が、本年度15大学となり、来年度は18大学に増加する予定です。さらに柏に大型の看護専門学校も開設予定とのことです。一方、出生率は相変わらず低迷しており18歳人口は年々減少しています。そのため各地域で小、中、高校の統廃合が進められています。しかし、大学などの高等教育機関の統廃合は制度的にも難しく、地方の多くの大学が定員割れを余儀なくされています。看護師養成数が増加することは歓迎すべきことですが、その目的が単に社会ニーズの高い医療系学部への学部変更や新設による学生集めであるとしたら、問題が起きる可能性があります。看護学は実践の科学とされているように、看護教育で最も重要な学習は、良質な臨床実習からの学びです。

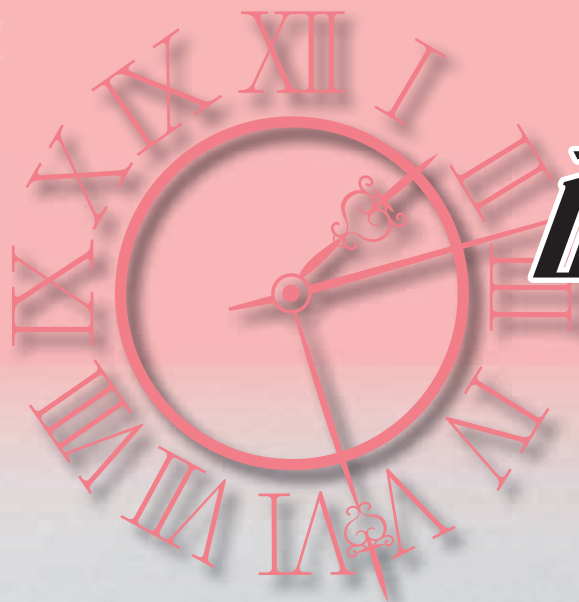
多くの医療機関が医師や看護師不足で疲弊しており、現在でも母性看護や小児看護の実習施設の確保が困難な状況下で、これだけ急激に増加する看護学生達に良質な実習環境を提供できるかは甚だ疑問です。また看護師教

育には多くの資金がかかり、今まで医療とは無関係であった大学が学生集めを目的に看護学部を開設したら、大学の経営をさらに圧迫することになりかねません。

しかも看護師は大学を卒業して国家試験に合格したからといって、すぐに看護の仕事ができるわけではありません。医師や看護師をはじめとした医療者にとって、国家試験に合格するということは、スペシャリストとしてのスタートを切ることであり、そこから数年間、どのような環境の中で働くかが、専門職者としての将来を決めると言っても過言ではありません。

亀田医療大学、亀田医療技術専門学校は、実習施設としてわが国初の国際的医療認証(JCI)取得病院である亀田総合病院をはじめ、関連の多くの医療サービス施設等を有しており、非常に恵まれた環境にあります。さらに、チーム医療の重要性が叫ばれている今、こうした亀田グループで卒後教育を受けるということは、自然に国際標準に基づいた医療安全や感染管理をはじめ、質の高いチーム医療を身につけることにつながります。裏を返せば、こうした仕組みの無い医療機関で個人的にどんなに努力をしても、グローバルスタンダードの医療や看護を身につけることは困難です。

これから看護師を目指そうとしている中高生や保護者の皆様には、将来、社会で活躍できる看護師になるために何が大切かを考え、是非とも亀田の看護教育の特長をご理解いただき、多くの方々がチャレンジして下さることを願っています。



面会時間 No.134

ゲスト：形成外科 部長

たなべ ゆみ
田邊 裕美 医師



今回は、口唇・口蓋裂治療の専門家として患者さまにしっかり寄り添い、またある時は医師の働き方を考え後輩医師の将来を考えるなど、頼りになる存在としてご活躍中の形成外科の田邊部長にお話をうかがいました。

昔から知り合いだったような気分にさせてくれる、おおらかな空気をまとった素敵な女性でした。

まずはありきたりですが、ご出身地とふるさとの良い所を教えてください。

兵庫県の出身です。兵庫県の特長は、何といっても南に瀬戸内海、北に日本海がありますから、南と北で気候も違うし、温度差もかなりあります。私は南側、いわゆる瀬戸内側で、湖のような波のない海を見て育ちました。

高校まで兵庫にいらして、そのあと大学は最初農学部に入學されているんですね。

そうです。当時はバイオテクノロジーが理系の花形だったんです。

いわゆるリケジョですね。

はい。食べ物にかかわる仕事でしたかったので、農学部の食品工学科に入りました。

発酵とか醸造などの勉強をするところですか。

そうです！当時のクラスメートは麒麟やサッポロ、宝酒造とかに入った人が多いです。でも実験室に詰めて、ずっと試験管を振ったり、実験ばかりでつまらなかったです。何しろ目にするのは数字とか計算式ばかりだったので。

それで翌年医学部にスパッと入り直したのもお見事です！筑波大学の医学部はいかがでしたか？

農学部は京都でしたので、筑波大学が初めての関東圏でした。いろいろ勉強もおもしろかったですし、実習などで臨床に徐々に近づくのもよかったです。

運動が好きなので、大学生時代は6年間バレーボールをずっとやっていました。高校から始めましたが、ポジションはレフトとかセンターとか、どちらかという就打つ方です。医学部系ではまあ強かったですよ！中学時代はテニスをやっていました。でもテニスって孤独じゃないですか(笑)。その点バレーボールはチームプレーですから、自分には向いていました。

お話をうかがっていると、人が好きなんですね。

チームで動くのが好きなのかもしれません。まあある意味実験もチームなのかもしれませんが、そこまでは耐えられないというか(笑)。

形成外科を選んだ理由を教えてください。

一番の理由は、患者さんと医療者側が、ほぼ同じものを見て評価できることです。

また、臓器の悪性腫瘍は、ステージによって治療法があらかた決まっています。でも形成外科は再建術式に関しては自分の裁量があります。例えば組織を移植するのも、どこから持ってくるかとか、どのように移植するかなど自分で決めていくことができます。そういう点ではバリエーションが豊富で、多様性がありますから、飽きません。

大学卒業後は東京女子医科大学(以下、東京女子医大)の形成外科の医局に入局しました。

形成外科の取り扱い疾患にはどのようなものがありますか？

形成外科は外見上にかかわる様々な疾患を扱っています。たとえば皮膚や皮下のできものやシミ・ほくろ、外傷によるけが・顔面骨の骨折やヤケド(熱傷)、手術後のキズ痕修正、その他外見上の異常(顔や手足の先天異常を含む)などの治療を行っています。

基本的には手術による治療が主体ですが、軟膏の外用や内服薬などによる加療を行うこともしばしばあります。手術に当たっては形成外科的手法を用いた縫合を行うことにより、より目立ちにくく、自然なキズ痕になるよう常に心がけています。

また、さまざまな悪性腫瘍切除術後、外傷・熱傷後における機能・整容的な再建なども行っており、院内の各科と協力しながら患者さんの日常生活への復帰に努めています。近年は、特に整形外科、乳腺科と協力した手術が増えています。

先生のご専門である口唇・口蓋裂について伺います。QOL(生活の質)に大きく左右しますので、ベストな治療のタイミングなどはあるのでしょうか？

それこそ表面に見えているので、生まれた時に気づきますから、口唇・口蓋裂で生まれ、まったく形成外科にコンサルトしないケースはまずありません。

口唇・口蓋裂に関していえば、機能的なものが必要とされる時には必要な手術が終わっている方が良いと思います。赤ちゃんが言葉を覚え、しゃべれるようになる前ということです。あざの治療も皮膚がうすい方が治しやすいので、お子さんのうちに行う方が良いといわれています。

当形成外科の年間1,130例の手術件数のうち、口

唇・口蓋裂の手術はそのほんの一部です。

口唇・口蓋裂の治療は、長い間患者さまの成長を見守りながら一緒に治療を進めていくというイメージがありますが。

昨年亀田の看護師さんになった四国出身の女性がいて、彼女は前職の東京女子医大時代に手術に関わり始め、亀田で最後の手術をしました。当時はまだ四国の看護学生でした。四国から東京の女子医大で手術を受けていたのですが、私が亀田で働くことになり、飛行機で四国から羽田まで来てしまえば、その先はどちらも同じようなものなので、「亀田で手術する？」となり、結局亀田で二度ほど手術をし、入院もされました。

そのあと看護学校を卒業して、何と亀田に就職したのです。ある日社員食堂で突然「私ここに就職しました！」と声をかけられて、びっくりしました(笑)。

入院した時に、自分も看護学生なので、病棟の雰囲気などをよく見て決めたのだと思います。亀田病院としては、嬉しいですね。

感動的なお話ですね。やはり患者さまとは長いおつき合いになりますね。

手術するかどうかは別として、「これで終わりでいいね」と決まるのは、高校生から大学生の頃が多いです。たくさん手術した人はやはりよく思い出します。

形成外科医に向いている人はどういう人でしょうか。手先が器用なイメージですが…。

向き不向きはありますよね。手先が器用なのは外科ならば皆一緒なので…、何でしょうね。「もっと別のやり方はないか」なんて考える人は向いていると思います。なるべく傷が残らないように、術式に何かひと工夫を加えてみたりする人です。

形成外科医の男女比はどのようなのでしょうか。

総数は男性のほうが多いですが、最近では学会の新規入会医師の約4割が女性だと聞いています。

形成外科というと、一般的にまずピンとくるのは美容整形ですが…。

当院の場合、自費だと、二重瞼の手術や、レーザー

での脱毛やシミ治療が中心です。あとは、乳房の縮小手術などもやっています。肩こりがあって困ったりしている人もいますからね。

先生お肌がピッカピカですが、年齢を伺ってもよろしいでしょうか。またぜひ美容法も教えてください。

年齢は51歳です。肌は特に何にもしていません。お化粧品も一切しませんので、肌の負担は少なめかもしれません。ただ、日焼け予防は患者さんにも注意するように指導しますから、自分もちゃんとしています。

強い紫外線は皮膚がんのほかにも、シミになりますし、このあたりは日差しも強いので、日焼け対策だけはした方がいいです。

今形成外科にどんな流れがきていますか？

形成外科も高齢化社会に従って、どうしても生活習慣病関連のトラブルが増えてきました。糖尿病が原因の足のトラブルや、手術でインプラントなどの異物を入れている方が増えています。人工血管などもそうです。そういう異物を高齢化に伴って長期間入れていたり、糖尿病で合併症があったりして、傷が治らないといったトラブルが話題にあがるようになりました。異物上の傷はととても難しい問題なのです。

タトゥー（入れ墨）はいかがでしょうか。MRI検査が受けられないとして問題になっていますが、除去は形成外科でされますか。

はい、そういう方もいらっしゃいます。タトゥーの除去は色によって違います。墨汁みたいなものを若気の至りで入れているケースがあります。素人が入れたものは深さがバラバラなので何度かやらなければなりませんが、これを薄くするのは比較的容易です。

一方、赤や緑が混ざっていると難しくなります。緑に反応するレーザーは今のところありませんから削ったり、皮膚移植をしなければ消すことはできません。

今はタトゥーとして体内に入れる色素材料に対する規制が厳しくなっています。しかし輸入物が多いため、厳密に原材料にどういう成分が入ってるかは、あまりご存じないと思います。昔は鉱物などの石を砕いたものをいっぱい使っていました。極端な話、そこから悪性腫瘍いわゆる皮膚がんが発生してしまうこともありました。

今は植物由来のオーガニックなものが多いですが、

異物は異物なのでアレルギー反応を起こす場合も多くあります。入れるのも大変ですが、除去する際には痛い上にお金もかかります。

その他レーザー治療は、生まれつきの青いあざや血管腫（赤あざ）に効果があります。苺状血管腫も、昔はしばらく成長を見た方が良いあざでしたが、今はレーザーの機能がよくなったこともあり、大きくなる前にあざの変形を抑制しようという動きがありますから、生後ひと月くらいで治療します。

先生は大学卒業後東京女子医大に入局して5年後、米国のマサチューセッツ総合病院にフェローとして留学されていますが、これはどういった勉強がされていたのでしょうか。

アメリカのほうが移植の研究が進んでいましたので、研究室では組織の移植に関する免疫の研究に携わり、移植実験のために何百匹というネズミの血管吻合(血管を縫い合わせること)を行いました。

マウスの血管吻合は、組織が薄くてベタベタするのでとても難しく大変でしたが、おかげで日本に帰国してから、指の切断などで人間の血管吻合をした時には、扱いやすいと感じました。

傷口を目立たなくするための技術はやはりどんどん変わっているのでしょうか？

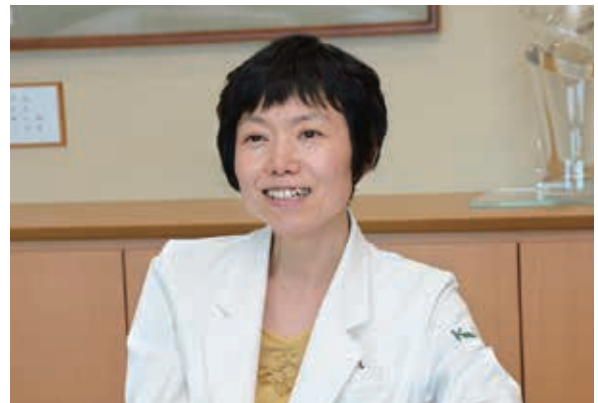
他の外科は、ロボット手術や、内視鏡を用いて内科的な手術が可能になるとか、遺伝子治療とか、薬とかカメラの技術などがどんどん進化しています。形成外科が他科と圧倒的に違うのは、体表外科であるがゆえに逆に変わらないという点です。

血管をつなぐのも以前は2ミリや3ミリで細いとされていましたが、今はリンパ管で0.5ミリとか、顕微鏡を用いてつなげますからどんどん細くなっています。でもそれはものの進化というよりも、人の技術の進化なのです。ですから時間をかけて技術の難易度があがっていくという特徴があります。

今や本当に顕微鏡の倍率なんかもう一とあげたりして見えています。血管をつなげないと、せっかく移植した皮膚も死んでしまいます。乳房再建などもそうですね。

形成外科の守備範囲の広さに正直驚いています。

体表ならば、頭の前からつま先までです。外来で



は皮膚の腫瘍（できもの）で来られる患者さんが多いです。その他、他科コンサルテーションでは、異物が飛び出ると傷が治らないので、骨の固定に使ったプレートが傷から出てしまったといった症例も多いです。

頭頸部外科グループのがん切除後の再建は形成外科の仕事です。心臓や整形外科、脳外科の手術のあとに感染して傷が塞がらないとか。形成外科が関わらない外科はないので、どの科の先生とも手術したことがあります。要請があったらまず見に行き、「これを治すにはこういうプランです」と言って、「じゃあやみましょう」となったらその科の先生と手術をします。

その他入院中の患者さんの褥瘡（床ずれ）について、専門ナースや皮膚科、薬剤部などのコメディカルとともに対応しています。

亀田に来てから、皮膚悪性腫瘍の終末期の患者さんの緩和ケアにも関わることも出来ましたし、在宅ケアチームのスタッフを通じて、自宅療養中の患者さんのサポートも行っています。

まさにチーム医療の要ですね！

はい、傷の治癒に向けて旗振り役になることはあります。プランニングをしていかないといけませんからね。苦手な科ありませんし、苦手な医師は避けられますし…いや、避けられないかな(笑)。

先生のような方にコーディネーターになってもらえるのは、患者としてとてもありがたいです。いつも手術でこだわっていることは何でしょうか。

手術はどうしても組織に対しては侵襲というか、いったんは傷つけてしまいます。例えば口蓋裂の手術によって上顎を手術すると、上顎の発達が阻害されてしまいます。そのため口唇・口蓋裂の人は下顎が発達して、いわゆる受け口になるケースが多かったのです。

当然かみ合わせも悪くなりますが、それを治す手術が骨を動かす大きな手術のため、成長を待ったりしなければなりません。大切な思春期に手術というのも大変ですから、上顎に対してあまり抑制をかけないよう手術の仕方にひと工夫をしています。

裂の幅が広い口蓋裂の手術では後ろ半分と前にわけています。後ろは筋肉の修正をやっておきます。そうすると自然に前の裂が狭くなるので、やさしく閉じるというか、あまり骨に負担をかけないで治療できます。骨への負担が小さいのと、その後の成長が抑制されにくくなります。

先生は研修医に縫合の指導もされていますよね。前任の横山部長が、救急での研修医の縫合があまりにもひどいから始めたと言ったことがありますか？

研修医の先生が救急でいきなり縫えと言われても、入職してから何かちょっとしたインフォメーションや下地がないと無理だと思います。指導医がそばについているにしても、患者さんの前で「初めてです」と言うわけにはいきませんから。

でも基本さえ守ってくれば、そんなにひどい傷にはなりませんし、治したい傷跡はまた後で治せばいいのです。そもそも医師が手術で切った傷を縫うのではなく、患者さんが転んだりして出来た傷を縫うわけですから、限界があります。

救急は美容外科ではないので、後で治せるように一般的な処置をしておいてもらえば良いのです。何でもかんでも形成外科を呼んでいたら研修医の技術が向上しませんしね(笑)。



豚足縫合指導

先生が亀田にいらしてから始められたことなどありますか？

まだ症例は少ないですが、リンパ浮腫の治療を始めました。乳がんもそうですが、放射線治療などで手足がむくんで太くなってしまう症状の治療です。血液やリンパ液などの体液が正常に循環したり流れたりする事ができず一定の場所に貯まってしまう状態を改善するため、静脈に流してあげるいわばバイパス手術です。

また、こちらの方が重要なのですが、リンパの流れが悪いと、傷が治らないのです。しかもちょっとした傷が炎症を起こし、下手をすると蜂窩織炎^{ほうかしきえん}を起こすなど、単に見た目だけの話ではありません。

そういうことも形成外科の仕事なのですね。

雑然といろいろやっていますよ。隙間産業とも言えますけどね(笑)。「何をやってる科ですか」と聞かれると困るような科です。

プラス形成外科医が関わるかどうかで、その後のQOLが全然違うんですね。

ええ、手術のあとのトラブルなども、病院内に形成外科医が一人いるかいないかでだいぶ違います。

診療の際のポリシーがあったら教えてください。

治療についての説明は、家族だけでなく必ず小さいうちから本人にもするようにしています。一人前の人間として接することで、自分の病気と向き合っていく覚悟を身につけてもらいたいからです。

口唇・口蓋裂の患者さんは、顔にハンディキャップがあることで周囲の反応に傷ついてしまうことも多いので、じっくり話をしながらサポートすることが必要です。この疾患では、治療だけでなく、強い心を持ってもらうことがとても大事だと思っています。

ここで少しプライベートのこともお伺いします。ご主人は心臓血管外科の田邊大明主任部長ですね。2013年、田邊先生の転勤の異動に伴って亀田に来てくださったのですよね。そのことに対して抵抗はありませんでした？

そうですね。都内での異動でしたら、いっしょに転勤するという選択肢はあまりないと思いますが、鴨川市となると話が違います。

私達は子供がいないので、教育環境のために東京にとどまる必要もありませんでした。それよりも夫の生活が不規則なので、早死にするんじゃないかとか、単身赴任だとロクなものを食べないだろうとかそちらの方が心配でした。私自身も大学病院向きではないと思っていたのですが、なかなか出してもらえなかったの、これ幸いと「じゃあ自分で出ます」となりました。

先生が亀田に着任するのは大変だったとか。

亀田の形成外科は東京医科歯科大学の関連病院なので、亀田に来る前に東京女子医から医科歯科の同門会に入りました。形成外科は全国的に見ても一般病院と大学とのつながりが強い診療科のひとつです。

ご主人の田邊先生とはどこでお知り合いになったのですか？ また結婚のきっかけは？

居酒屋ですよ（笑）。外科研修していたときに、共通の知人に紹介されました。その人が私に声をかけて、向こうにも声をかけて、行ってみたらいたという感じです。第一印象は「この人誰？」みたいな感じでしたね。もう20年以上前のことなんですけど（笑）。

心臓外科医としては、東京女子医大にいる心臓外科医のイメージより、なんていったらいいのかしら、良く言えば偉そうじゃない、悪く言えば頼りないという感じです。こんな物腰が柔らかい心臓外科医がいるんだって最初は思いました。心臓外科医はもっとガツガツした印象がありましたからね。

紹介してくださった方はキューピッドですね。お二人が仲良く一緒に出勤されている姿をよく見かけます。

ええ、朝だけはいっしょに出勤しています。帰りは手術の都合もあるのでバラバラです。家事はその日早く帰ったほうの仕事です。

健康管理のために食事や運動に気をつけていらっしゃるのですか？

週末に「道の駅」に行って新鮮な野菜を買ってきて、料理はしますよ。あまりバリエーションはないですが、いい気分転換になります。

運動は週1回一緒にジョギングをしています。その時の気分で海沿いの道走るか、山沿いの道走るか決めます。外科医は体力勝負なので、走るようになってからだいぶ体力がつかしました。

形成外科の今後の展望を教えてください。

現在は4人体制です。若い女医さんも増えているので、産休や育休を考えると、今後人員が減ることはあっても増えることはないのかなと思います。

そのためワークライフバランスは常に考えています。子育て中の医師には、なるべく働きたければ続けられるようなスケジュールを作りたいと思います。

先生は形成外科学会の女性医師支援のワーキンググループでキャリアサポートもされていると聞いています。やはり産休などでいったん辞めてしまうと現場に戻るのは大変だと感じますか？

辞め方が問題ですよ。あまり若い時期に辞めてしまうと、復活するときに大変だと思います。若いうちに出産・子育てするのであれば、働き方のペースを少し落とすくらいで保つことができれば、周りからは頼りにされ続けて復帰しやすくなるのではないのでしょうか。苦しいけれど頑張って専門医レベルにまでなれば、復活はさらに容易だと思います。

医師数自体は増えているはずですが、都心部ばかりが増えて地方の勤務医は減っています。形成外科では女性であることが決してマイナスではないと思います。女性のライフステージを軽やかに楽しみながら、働き続ける環境づくりをしていきたいと思います。

学会のワーキンググループは、現在は介護をしながら働く医師など、女性だけでなく男性にも解放されています。

まさに働き方改革ですね。お忙しいところありがとうございました。では、この辺で_____。



帰国前直撃アンケート

Shannon McCarthy(シャノン・マッカーシー)さん

【プロフィール】

Health and Human Physiology(健康と生理学)学科を卒業後、現在はアイオワ大学大学院にて病院管理学修士課程を専攻。



当院では、1992(平成4)年から毎年米国アイオワ大学大学院の病院管理学修士課程に在籍している学生のサマーインターンシップを受け入れています。

今年も5月31日(水)～8月9日(水)の約2ヶ月に渡り、シャノン・マッカーシーさんが来院。日本の医療システムを学ぶため、国際関係部ジョン・C・ウォーカー部長のもと、各部署をまわり病院管理学の研修を行いました。

帰国前のマッカーシーさんに日本や当院の印象、研修を通して学んだことなどについて感想を伺いましたのでご紹介します。

Q：日本の印象をお聞かせください

成田空港から東京へ向かう電車で、あまりにも田んぼが多くてびっくりしました！とても美しく、アイオワで見慣れているとうもろこし畑とはずいぶん違う印象でした。町が近づくにつれ、高層ビルやネオンの明りに圧倒されました。日本はコントラストにあふれた国です。都会の真ん中に静かな庭園があると思えば、新築のビルのとなりに古代のお城があったりします。日本はとても美しく、わくわくする国で、やさしい人やたくさんの学びや冒険の機会があります！

Q：あなたが亀田で学んだこと

多くの経験をさせていただきました。亀田に来る前は日本経営で6週間ほど病院のコンサルティングについて学びました。病院の財務、日本の税金に関する法律、人材管理、日本のヘルスケア制度などたくさん学ぶことができました。また国内有数の民間病院を見学

させていただきました。一般の急性期病院のほかにも、長期療養型の施設、そして日本中の多くの医療機関を見ることができました。また院内ではオペ室のほか、検査室や薬剤室、すばらしい画像診断や病理の遠隔診断システムに触れることができました！

Q：カルチャーショックはありましたか

もちろん！日本で初めて車に乗った時は、死ぬかと思いました。でも日本の車は左側通行で、アメリカとは逆側を走ることによりやく気付いて安心しました。でももっとも驚いたのはレストランです。日本ではレストランに入ると大きな声で怒鳴られます。あとで、「いらっしゃい！」と歓迎してくれているのだとわかりましたが、最初は「もう店じまいをするので帰れ！」と怒られているのかと思いました。またスープやお味噌汁の音を立ててすする文化にもびっくりしました。アメリカでは音を立ててものを食べるのは不作法とされます。そのため音をたてて食べることが難しくて大変でした。

Q：楽しかったことは

食べ物が最高です、世界でも最も食べ物が美味しいと思います。毎日お味噌汁や納豆を食べてもいいくらいです！でも食べ物よりも日本の歴史の方がもっと好きです。歴史のある寺院、神社、そしてお城が本当にきれいです。そうした寺院を訪れるととても満ち足りて心安らかな気分になります。姫路城ではアメリカの建国以前から建っていると聞いて、本当にびっくりしました！

Q：将来の目標

まずアメリカに帰ったら、深皿で焼いたシカゴピザをたらふく食べようと思います。そしてアイオワ大学で病院管理学(MHA)の勉強をつづけ、2018年5月に卒業します。そのあとどうするかはまだ決めていませんが、病院で働こうと思っています。もしかすると亀田メディカルセンターで働くことだってあるかもしれません！



CLOSE UP NEWS

クローズアップニュース

災害訓練を実施しました



6月28日(水)午前、鴨川市の津波避難訓練に合わせ、当院でも災害対策本部を中心とした机上訓練を実施しました。

当院は基幹災害拠点病院の指定を受けており、平時より各種災害に備えた訓練を行う必要があります。今回は午前9時に房総沖を震源とする震度6弱の地震が発生し、気象庁から鴨川市大津波警報10メートルが発令されるという設定の下、詳細なシナリオは公開せず訓練が進められました。

訓練では、①院内各部署からの被害状況報告を迅速かつ正確に収集する、②広域災害救急医療情報システム (EMIS) を使用した速やかな情報発信を行う(地域の医療機関の情報を得る)、③鴨川市災害

対策本部や安房保健所など行政機関との連携を図る、の3つの目標を掲げ、災害対応マニュアルに基づいて担当ごとに情報収集や被害状況の確認を行い、医療体制の整備を行うまでの一連の流れを確認しました。

また、自衛消防隊による院内被災者の救出・救護活動の場面では、安房郡市消防本部の皆さまにご協力いただき、さまざまな状況に応じた搬送法のレクチャーを行っていただきました。

当院では、今回の訓練で得られた反省点や課題をもとに、災害対応の見直しを行うとともに、いざという時に備え、今後とも一層の改善に取り組んでまいります。



高橋揚子研修医が受賞



近年、抗菌薬の不適切な使用を背景として、薬剤耐性菌が世界的に増加する一方、新たな抗菌薬の開発は減少傾向にあり、その対応が国際社会でも大きな課題となっています。国内でも、「適切な薬剤」を「必要な場合に限り」、「適切な量と期間」使用することを徹底するため、国を挙げてさまざまな啓発活動が展開されています。

そうしたなか、6月26日(月)、内閣官房国際感染症対策調整室による「第1回薬剤耐性(AMR)対策普及啓発活動表彰」の表彰式が日本科学未来館(東京都江東区)にて行われ、当院から卒後研修センターの高橋揚子医師が「薬剤耐性対策推進国民啓発会議議長賞」を受賞しました。

高橋医師は東北大学医学部医学科在学時の2016年に自身が中心となり、子どもたちを健康でHappyにするための活動を行う学生団体「Smile Future JAPAN」を立ち上げ、抗菌薬の適正使用について周

知・啓発する活動を行いました。薬剤耐性(AMR)対策推進月間の2016年11月には、「抗菌薬は風邪には効かず、正しく使うことが大切」と伝える親子向けワークショップを東北大学医学部星陵キャンパス星陵会館で企画・開催したほか、全国で同団体の学生による抗菌薬啓発活動が現在も積極的に行われています。そうしたSmile Future JAPANによる抗菌薬啓発キャラバンの活動実績が評価され、今回公募された74件の活動事例のなかから、優良事例として「薬剤耐性対策推進国民啓発会議議長賞」を受賞しました。

同団体の立ち上げから今年3月まで代表を務めた高橋医師はこの度の受賞を受けて、「学生時代の、始まったばかりの活動がこのような名誉ある賞をいただき大変嬉しく思います。今後は医療従事者として亀田でもできることを少しずつ取り組めたらと思っています」とコメントしてくれました。



亀田医療大学で開催 第32回日本保健医療行動科学学術大会



6月17日(土)・18日(日)の2日間にわたり、亀田グループの学校法人鉄蕉館「亀田医療大学」(橋本裕二学長)にて、同大の宮本真巳教授が大会長となり、「第32回日本保健医療行動科学学術大会」が開催されました。

「セルフケアを支援する」というテーマのもと、健康問題に関わるさまざまな分野の成果を持ち寄り、基調講演、特別講演、シンポジウム、体験学習ワークショップ、一般演題の口頭発表やポスターセッションなどを行い、セルフケアとその支援について多角

的な検討を深めました。

大会1日目には、宮本教授による「セルフケアを支援する」と題した大会長講演が行われたほか、当法人からも亀田リハビリテーション病院院長の井合茂夫医師が「立ち“治る”」と題して特別講演を行いました。

自身が脳神経外科からリハビリテーション科へ転科した経緯などを交えつつ、医療者と患者とで「治る」の捉え方が違うこと、臨床の現場で出会った4人の患者さまの事例を紹介しながら、「自ら立ち治る」ことを支援することについて語られました(写真)。そのほか、同大の原田光子教授・鈴木裕子講師が「パーキンソン病の方の暮らしやすい地域を目指して」と題して体験型ワークショップを開催しました。

2日目には「進化するセルフケア」というテーマでシンポジウムが行われ、宮本教授が司会を務めながら当事者、看護師、社会学者、それぞれの立場から、当事者と援助者の新たな連携について語られるなど、盛会のうちに終了となりました。

質の高いリハビリ部門運営に向けて 理学療法士講習会(管理・運営部門)を開催

7月6日(木)～8日(土)の3日間にわたり、「理学療法士講習会(管理・運営部門)」(主催：公益社団法人日本理学療法士協会)が当院で開催され、北は北海道から南は九州まで、医療機関で部門の管理業務を務めるセラピスト(理学療法士、作業療法士)24名が参加しました。

同講習会は、日本理学療法士協会からの依頼を受けて毎年当院で行っているもので、今回は「質の高いリハビリテーション部門運営のための仕組み作りとその実行」がテーマ。質の高いリハビリテーション医療の提供には、①目標達成に向けた設計図を持つこと、②その設計図通りに実行できる技術を持つこと、③各取り組みを目標達成まで改善提案し続けられること、の3要素が求められ、これらの要素の基本的な



考え方(ナレッジマネジメント)を当院のスタッフが講師となり紹介しました。

村永信吾リハビリテーション事業管理部長によれば、「今日の理学療法領域では、リハビリテーションのニーズの増大に伴い、職員数が急激に増加している組織が増えてきているため、各施設では組織づくり、人材育成、医療の質改善といった課題に追われている現状があり、各施設で試行錯誤しながら実施しているのが実情」だといいます。そこで本講習会では、そのような施設の長が集まり、いろいろな取り組みや悩みを共有し、今後の部門管理に役立てていただくことを目的に、講義とグループワークから成るプログラムが組まれました。

グループワークでは、各自持参したパソコンを使いながら、Excelによる実績分析、Wordによるマニュアル作成など、より実践的な内容を取り入れるなど、3日間の日程を通じて参加者は他施設の取り組みを知るとともに、貴重な情報交換の場となったようです。

防犯講演を開催 護身や自主防犯のポイントを学ぶ



女性職員を中心とした防犯意識向上を目指し、8月3日(木)午後5時半から、千葉県警察「よくし隊レディ『あおぼーし』」の皆さまを講師にお招きし、防犯講演を継続学習センターにて開催しました。

県内では刑法犯認知件数が減少する一方、近年女性を狙った性犯罪等のわいせつ事犯が依然として高水準で推移しています。また、ストーカー事案や配偶者暴力事案等の恋愛感情等のもつれに起因する暴力的事案についても増加傾向にあり、子供や女性が

被害者となるこの種の事案を抑止するためには、自主防犯意識の向上が不可欠だといいます。

『あおぼーし』は、そうした女性が被害者となる犯罪の抑止を目指し、専門的な知識と経験を有する子ども女性安全対策課、生活安全総務課及び鉄道警察隊などの女性警察官によって構成された隊で、女子大や女性職員の多い病院、大型ショッピングモール、街頭などで多数の防犯講話や護身術指導を行い、市民の自主防犯意識の向上に努めています。

当院でも昨年11月に引き続き、2回目となる防犯講演を開催。護身術も指導していただき、職員一人一人が犯罪被害から自分たちを守るためにどうすればよいのか考える貴重な機会となりました。



韓国から研修生4名 日本のリハビリを学ぶため来日

2017年7月10日(月)～8月4日(金)、韓国の鮮文大学理学療法学科3年生のユ・サナさん、キム・ヨンスンさん、キム・ウンジョンさん、チャロップ・パタナボンさんの4名が、日本のリハビリテーションプログラムを学ぶため約ひと月当院で研修を行いました。

鮮文大学では、理学療法学科プログラムの中に海外研修(日本、アメリカ、ヨーロッパ)があり、日本での研修を希望している学生を当院で受け入れるようになって3回目となります。

高齢化社会の先進国である日本のリハビリテーション医療は、アジア諸国の手本として今注目を浴びています。今回の研修では、特に急性期、回復期、維持期といった時期別リハビリテーションの役割を理解することを目的とし、亀田総合病院、亀田クリ



ニック、亀田リハビリテーション病院、介護老人保健施設などのそれぞれの施設で行われている目的の違うリハビリテーションについて研修しました。研修先では定期的にスタッフと質疑応答などを行い、研修した内容についてひとつずつ理解を深めた模様です。

研修を受けた韓国の学生は、「患者さまに対してそれぞれの職種がコミュニケーションをとって実践している」、「亀田メディカルセンターでは、みなさん全体が患者さまのことを考えて行動しているように感じた」、「高齢の患者さまのリハビリは、認知症や言葉がはっきりしないなど、コミュニケーションがとりにくいため難しいと感じた」、「見学研修の中で自分たちが興味を持っている神経疾患の患者さまの見学ができて良かった」などと感想を述べてくれました。

また、約1ヶ月間の研修を通じて学んだことを、8月3日(木)リハビリスタッフ向けに発表し、元気に帰国しました。



158名が参加 Kameda Cup 2017 in Kamogawa



医療従事者のためのサーフィン大会「Kameda Cup 2017 in Kamogawa」(主催：亀田メディカルセンター／後援：鴨川市)が7月16日(日)鴨川市東条海岸マルキポイントにて開催されました。

今年で6回目を迎え、夏の恒例行事となった同大会。今回も千葉県を中心に全国から158名の医療従事者の方々に競技参加いただき、各クラス白熱した試合が展開されました。

会場では競技のほか、プロサーファーによるエキシビジョンや親子ビーチサン飛ばし大会、タヒチアンダンス、地元バンド ジャスティンスタッフライブ、フラやヒップ

今年も開催「Student Seminar 臨床検査体験」



7月21日(金)午後2時30分から、医療職をめざす高校生を対象とした「Student Seminar 臨床検査体験」が開催され、県立安房高等学校、県立長狭高等学校の生徒10名が参加しました。

今年で6回目を迎えるこのセミナーは、実際に臨床検査技師という職業体験を通して、医療を支えるさまざまな職業に目を向け、進路の参考にしてもらうことを目的としています。

全体説明のあと、白衣を着用した参加者たちは3班に分かれ、①ダミー人形の腕を使用した採血、②人体サンプルを実際に検査する糖尿病検査、③人体を使用した心臓超音波検査(心エコー)の3つの体験にチャレンジしました。

参加した高校生からは「臨床検査技師を目指しているので、今回の体験はとても有意義に感じ、説明もわかりやすく一層意識が高まった」「臨床検査技

師の仕事にとっても興味がかり、実際に話を聞き体験して、更に興味が湧いた」「臨床検査技師がどのような仕事をするのかがわかったので良かった。人の血を見るのが得意ではないので、ちょっとびっくりしたところもあったが、今回の体験で抵抗がなくなった。将来の職業選択の参考にしたい」「普段できない貴重な体験をすることができて良かった」などの感想が聞かれました。

閉講式では、大塚喜人臨床検査管理部長の挨拶の後、亀田省吾亀田クリニック院長から一人ずつに修了証が手渡されました。

臨床検査室では、今回の高校生を対象としたセミナー以外に、中学生を対象とした臨床検査技師の仕事体験セミナーを、7月27日(木)と8月3日(木)の2回開催し、鴨川市内の中学生20名が参加しました。



ホップダンスなどのステージイベントに加え、地元鴨川の名店が勢ぞろいした屋台で賑わい、サーフィンをする方もしない方も、夏の日差しの中、たくさんの笑顔が溢れる1日となりました。





YOUNG FOCUS

卒後研修センター
高橋 揚子
たかはし ようこ

この4月から初期研修医(小児科プログラム)として鴨川での新生活をスタートさせた高橋医師。各診療科をローテーションしながら、幅広く基礎をしっかりと身につけるため、内科的な考え方や手技、患者さまとの接し方などを学んでいる。

医師を目指したのは、中学生の頃に見たテレビがきっかけ。臨床の現場で活躍する医師たちの姿に憧れたのだとか。「母はドラマ『医龍』を観てから医者になりたいって言い出したというんですけどね」と、少しいたずらっぽい目で笑う。朗らかな語り口のなかに、親しみやすい人柄がにじむ。

「楽しいと思ったことはやってみる」性分で、医学部時代には基礎研究や臨床実習を目的に米国留学を経験。筆頭著者で4本の論文を書いたほか、国際学会での発表も行った。

留学中、米国の医療を間近に見、医学的レベルこそ日本も変わらないものの、患者さまに対するケアやチーム医療の取り組みでは米国が進んで

いると感じる場面があった。たとえば、患者が8歳の少年であっても、医師は病気について本人にきちんと説明を行い、その子が病気でやりたいことを諦めることがないようサポートしていく。そうした医療者の姿に感銘を受けたという。

また、文部科学省の官民協働海外留学支援制度に参加した際には、社会を変えようと奔走する多くの他学部学生に出会い、「学生でも」「学生だからこそ」できること、すべきことがあるのではないかと考える契機になった。その後、自らが中心となって学生団体を立ち上げ、薬剤耐性対策普及啓発活動などに取り組んだ。

そんな彼女の積極的な性格が培われたのは、小学5・6年生の時に通っていたスイミングスクールにあるらしい。選手コースに所属し、毎日厳しい練習のなかで仲間と切磋琢磨しながら、心身ともに鍛えられたのだという。豪の水泳

選手、イアン・ソープの「チャレンジしてみて(結果が)よければプラスだが、ダメでもゼロになるだけ。マイナスにはならない」という言葉にも背中を押された。

何かを始めることは不安で勇気がいるが、「一歩踏み出してみると、協力してくれる多くの人の存在に気づき、自分を成長させることのできるチャンスでもある」という。

研修医の毎日は学びの連続で、なかなかハード。けれど、「同期にも恵まれ、尊敬できる人たちと一緒に働ける幸せに、自然とモチベーションが上がる」。余談だが、海のない長野県出身の彼女曰く、「長野県民は海を見ると無条件にテンションが上がる」そうで、病棟から見える海の景色に、いつも元気をもらっているそうだ。

今日も笑顔を大切に、患者さまに寄り添う医療を心がけながら、高橋医師の奮闘の日々は続く。

亀田 本舗

『続ざんねんないきもの事典 おもしろい! 進化のふしぎ』

今泉忠明：監修

下間文恵、フクイサチヨ、ミュージワーク：絵

丸山貴史：文

高橋書店／900円〔税別〕



残念すぎて愛おしい、つっこみどころ満載な生き物の進化の仕組みをわかりやすく紹介した事典がある。その名も『ざんねんないきもの事典』。75万部発行の話題作だ。今回は今年6月に発売されたその続編をご紹介したい。「どつせ、こども向けの本だろう?」とバカにすることなかれ。動物たちの知られざる一面に触れ、大人こそ「どうしてそうなった!?」とつっこみを入れたくなる1冊だ。

動物学者の今泉忠明氏が監修を務める本著は、ほとんどのエピソードが1ページで簡潔にまとめられているので、どのページから読んでも楽しめるつくりになっている。文章に添えられたイラストがまたいい味を出していて、「サーベルタイガーはマツチョすぎてのろい」「ヤギは紙を出されるとつい食べてしまい、おなかをこわす」「ラッコはお気に入りの石をなくすと、ごはんが食べられなくなる」「ラクダは食べすぎる」とコブが太る「パンは弟や妹の世話につかれて家出する」など、センサーシヨナルな見出しで見る者の興味をひく。『ざんねんないきもの事典』というタイトルに絡めて、残念度が10段階で評価されているのも注目ポイントだ。

この事典を眺めていると、世の中には不便そうな体を持つている生き物や、どうしてそんな大変そうな生き方をしているのかと不憫に思う生き物。またそんな能力いつ使うの?と問いたくなる生き物が多数存在しているのだな、ということに気づく。例えばクシケアリ。アリが甘いものを好きなことはよく知られているが、クシケアリのそれは度が過ぎていて、彼らの大好物はゴマシジミというチョウの幼虫が身体から出す甘い汁なのだ。が、あまりのおいしさに啜えて果まで持ち帰ってしまったら最後。悲劇的な結末が待っている。なぜなら「ゴマシジミの幼虫の主食はアリの幼虫なのだ。しかも、ゴマシジミの幼虫はアリの幼虫にかぶさるため、クシケアリは自身の子どもが食べられていることになかなか気づけない。うまい話には裏がある。甘い誘惑には注意が必要だ。故に残念度8!

(蝸牛庵)

世界のぞき窓

第11回 自家用車にのって

かすていら
文明堂

実は運転があまり得意ではない。特に左後ろの確認が苦手、ここ3年間で2度もぶつけてしまっている。幸いけが人もなく、車がへこんだ程度ではあったが、車と同時に私の心もへこんだし、修理費によって財布もだいぶへこんだことは言うまでもない。

ちなみに最初にぶつけたのは、友人の「オーライオーライ」を信じた結果であった。結局「To err is human(過ちは人の常)」である。人が信じられないのなら、テクノロジーを頼ればよい。というわけで、いよいよバックモニター(後方確認用カメラ)つきの車に買い替えることを決意した。夏の初めのことである。

個人的に車を買う人は大きく二極化されているように感じている。服を選ぶように「こういうイメージでありたい」と考えて車を買う人と、とにかくA地点からB地点に行くための道具として車を買う人だ。車のCMも「外人や俳優・女優が素敵な風景の中を颯爽と運転しているもの」と、「アイドルや芸人がスーパードライヴしたものを楽々車に詰め込む(スーパーの袋はなぜ紙袋で、必ずフランスパンがはみでている)」のどちらかのような気がしている。

フランスパンは「焼き立てをその場で食べんだお」と常々我々に言っている室長は、合理主義者なので通勤用の国産ハイブリッドカーと、畑作業用の軽自動車を使い分けている。

るようだ。先日、エアコンの壊れた軽自動車のでかけたら、高級外車乗り回した若者にさんざんあおられ、いまだに思い出しては怒りを新たにしている。相手も、まさか泥のついた軽自動車に乗っていたのが、世にも恐ろしい人間で命びろいをしたことは知るよしもない。

さて、私にとって車というのは無事に職場と自宅を往復し、万一ホームセンターで大きな観葉植物(観葉植物を車に詰め込む車のCMもやたらと多い気がする)を買った時でも楽に帰るための道具である。あとは安全性だ。後方といわず、360度アラウンドモニターがついているような車がのぞましい。

お世話になっている車屋さんいわく、車とというのはここ数年で劇的に進化したらしい。バックモニターもついていない旧式の車から最新の車を試乗するのはまさに「文明開化」であった。まず車がスマホと同期する。音楽はスマホにいったものがそのまま流れる仕組みだ。前の車も大好きだったので比較するのも悪いのだが、前の車は入れたCDが二度と出てこなくなり、数年間同じCDだけ聞いていた。余談だが、このCDは車を売却した際も誰も取り出すことができず、結局行方不明となった。新しい車の持ち主の音楽の趣味と合うことを願ってやまない。

さらに安全性もけた違いに上昇していた。

バックモニターはもちろん、空から見下ろすようなカメラがついており、飛躍的に縦列駐車や方向転換の能力が向上した。そしてよく警報音が鳴る。センターラインに近づいただけでビービーと耳障りな音がする。ちなみに意図的に追い越しをした場合でも警報音が鳴る。ふと母親を助手席にさせているような気分になった。

試乗を経て、新しい車はなんとなく決まった。ついでにドライブレコーダーはじめ、デュアルカメラだのなんなの、安全装置のオプションを思う存分つけた。値段は上がったが、多少安心感も増した。

ちなみにそれらの安全装置をつける際には「テクノロジーを過信せず、かならず確認をします。事故は車のせいではなく、運転者の責任です」といった契約書を山ほどサインすることになった。車屋さんいわく「安心して事故を起こす方もいるんですよ」とのこと。結局のところ、当分はテクノロジーまかせも他人まかせもせず、運転者がしっかりと責任を持ってハンドルを握る時代が続くぞうだ。



亀田総合病院報

2017.9
No.239

2017年9月1日発行 発行責任者：亀田隆明 編集責任者：松元和子 発行：医療法人鉄蕉会
〒296-8602 千葉県鴨川市東町929 編集：広報企画室

当広報誌は個人情報保護のもと本人の了承を得て作成しており、本用途以外の転用は固くお断りしております。
All articles on this PR magazine has been printed under the permission of the subscriber to protect their personal information.
All editorial content and graphics may not be copied without the permission of Kameda Medical Center, Public Relations which reserves all rights.



亀田総合病院報

亀田ホームページ <http://www.kameda.com>